

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE

N°

414

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 14 juin 1899, à 1 heure

Par MARTIAL REILHAC

Né à Auriel (Haute-Vienne), le 26 juin 1875.

DE LA RÉGULARISATION
DE LA MENSTRUATION

PAR

LE MARIAGE ET LA GROSSESSE

Président : M. MATHIAS DUVAL, professeur.

Juges : MM. PINARD, professeur

RETTERER et LEPAGE, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUVE & BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

414

Année 1899

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 14 juin 1899, à 1 heure

Par MARTIAL REILHAC

Né à Aureil (Haute-Vienne), le 26 juin 1875.

DE LA RÉGULARISATION
DE LA MENSTRUATION

PAR

LE MARIAGE ET LA GROSSESSE

Président : M. MATHIAS DUVAL, professeur.

Juges : MM. PINARD, professeur

RETTERER et LEPAGE, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

JOUVE & BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

	Doyen.....	M.	BROUARDEL.
	Professeurs.....		MM.
Anatomie.....			FARABEUF.
Physiologie.....			CH. RICHET.
Physique médicale.....			GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....			GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....			BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....			BOUCHARD.
Pathologie médicale.....			HUTINEL.
			DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....			LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....			CORNIL.
Histologie.....			MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....			TERRIER.
Pharmacologie et matière médicale.....			POUCHET.
Thérapeutique.....			LANDOUZY.
Hygiène.....			PROUST.
Médecine légale.....			BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....			N...
Pathologie expérimentale et comparée.....			CHANTEMESSE.
			POTAIN.
Clinique médicale.....			JACCOUD.
			HAYEM.
			DIEULAFOY.
			GRANCHER.
Maladies des enfants.....			JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....			FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....			RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....			BERGER.
			DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....			LEDENTU.
			TILLAX.
Clinique ophthalmologique.....			PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.....			GUYON.
Clinique d'accouchement.....			BUDIN.
			PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	ROGER.
ALBARAND.	GILLES DE LA TOURETTE.	SEBILLEAU.
ANDRÉ.	HARTMAN.	TEISSIER.
BONNAIRE.	LANGLOIS.	THIERY.
BROCA Auguste.	LAUNOIS.	THIROLOY.
BROCA André.	LEGUEU.	THOINOT.
CHARRIN.	LEJARS.	VAQUEZ.
CHASSEVANT.	LEPAGE.	VARNIER.
DELBET.	MARFAN.	WALLICH.
DESGREZ.	MAUCLAIRE.	WALTER.
DUPRÉ.	MENETRIER.	WIDAL.
FAURE.	MERY.	WURTZ.

Chef des travaux anatomiques..... M. RIEFFEL.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND'PÈRE

A MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA SŒUR

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR MATHIAS DUVAL

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris,

Membre de l'Académie de Médecine,

Chevalier de la Légion d'honneur.

DE LA RÉGULARISATION DE LA MENSTRUATION

Par le Mariage et la Grossesse

INTRODUCTION

Lorsque nous avons entrepris ce modeste travail, nous ne nous sommes pas dissimulé les difficultés qu'il comportait. Nous savons combien nombreuses sont les objections qui peuvent nous être faites. On trouvera peut-être fantaisistes les hypothèses que nous avons formulées. Qu'on nous le pardonne ; nous n'avons pas eu la prétention, loin de là, d'édifier des théories nouvelles ; nous avons cherché tout simplement à expliquer certains faits que nous avons observés dans le courant de nos études médicales et qui nous ont particulièrement intéressés. Nous avons eu un instant l'idée d'abandonner ce sujet parce qu'il prête trop à la controverse, mais nous

n'avons pu résister à la tentation de le poursuivre jusqu'au bout : nous avons continué nos recherches.

A vrai dire, les documents que nous avons pu réunir sont peu nombreux. Quelques auteurs seulement constatent que le mariage et la grossesse exercent parfois une influence favorable sur la menstruation, mais ils passent rapidement sur la question. Nous apporterons néanmoins dans cette thèse les opinions émises afin de la fortifier. Nous avons consulté dans ce but les ouvrages remarquables qui ont consacré une des découvertes les plus passionnantes qu'ait jamais enregistrées la physiologie, nous voulons parler des remarquables travaux faits sur l'ovulation spontanée et sur les rapports de l'ovulation et de la menstruation. A ces travaux sont attachés les noms de Négrier d'Angers, Gendrin, Coste, Bischoff de Sinety, Raciborsky, Brierre de Boismont, etc., etc.

Nous nous permettrons d'exposer brièvement les théories auxquelles ont donné lieu ces importantes questions. Elles nous intéressent au premier chef. Nous insisterons sur une fonction des ovaires qu'ont révélée des recherches récentes. L'opothérapie est entrée dans le domaine de la pratique. Les résultats qu'on en a obtenus semblent venir à l'appui de notre thèse, c'est pour cela que nous en parlerons.

L'irrégularité de la menstruation étant due à des causes multiples, nous chercherons à nous en faire une idée aussi claire que possible. Nous traiterons de l'aménorrhée en général, puis, nous éliminerons de notre sujet tous les cas qui ne sont pas susceptibles

de modifications par la grossesse et le mariage. Nous étudierons surtout l'aménorrhée de la chlorose intéressante à plusieurs points de vue ; nous verrons dans quels cas elle peut être heureusement modifiée. Enfin, nous nous attarderons un peu sur la pathogénie de la chlorose elle-même, et nous nous arrêterons à la théorie qui semble à nos yeux le mieux expliquer la régularisation assez fréquente des menstrues dans cette affection.

Nous aborderons la discussion sans parti pris, nous inspirant des résultats des nouvelles recherches. Nous examinerons de près les faits cliniques fournis par nos observations et nous nous permettrons de donner notre avis. On a si peu écrit sur ce sujet que nous serons obligés de nous aventurer un peu dans le domaine de l'hypothèse ; aussi sommes-nous persuadés que la bienveillance de nos juges ne nous fera pas défaut.

Nous diviserons ainsi notre travail :

- I. Historique ;
- II. Physiologie des organes génitaux : ovulation et menstruation ;
- III. De l'irrégularité de la menstruation ;
- IV. Aperçu sur la pathogénie de la chlorose ;
- V. Discussion ;
- VI. Observations ;
- VII. Conclusions.

Avant d'entrer dans notre sujet, l'occasion se présente à nous de remercier ici nos maîtres de Limoges et de Paris du dévouement qu'ils ont tous mis à nous

initier aux éléments de la science médicale ; nous le faisons de grand cœur.

Nous remercions aussi M. le professeur Mathias Duval qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.



HISTORIQUE

L'historique de la question ne sera pas long. Nous l'avons dit déjà, il y a peu de chose dans les auteurs. Cependant, en compulsant quelques ouvrages, nous avons pu recueillir quelques données. Malheureusement, nous ne trouvons pas toujours le sujet abordé franchement. C'est surtout à propos de la chlorose que l'on porte des jugements sur l'influence du mariage et de la grossesse. La guérison de la chlorose s'annonçant en général par le retour des règles, nous identifierons la régularisation de la menstruation avec la disparition de cette maladie. Que l'on considère celle-ci ou celle-là comme la cause ou l'effet, peu importe, pour le moment nous avons à passer en revue les idées émises.

Il y a longtemps déjà. Hippocrate exprimait ainsi sa façon de penser sur le mariage : « Equidem virginibus suadeo ut citissime cum viris jungantur ; si enim conceperint, sanæ evadunt ». Puis, il ajoute que les rapports conjugaux peuvent favoriser l'écoulement sanguin périodique. Platon exprime la même idée (*In prax.* Cap. XIV). Hoffmann dans la « *Médecine rationnelle systématique* » (t. IV), Cullen dans les « *Elé-*

ments de médecine (Trad. par Bosquillon, t. II, p. 136), sont à peu près d'accord sur cette question. Cullen s'exprime même d'une façon très nette au sujet de l'influence du coït sur l'aménorrhée de la chlorose. Voilà ce qu'il dit : Il y a chez les femmes un certain état des ovaires qui les prépare et les dispose à jouir des plaisirs de Vénus dès la puberté. Il y a une sympathie entre l'état des ovaires et celui des vaisseaux utérins ; l'état des premiers contribue à exciter l'action des derniers et à produire le flux menstruel. Lorsque le stimulus produit par les parties de la génération manque, tout le système tombe dans un état de langueur d'où peut survenir la chlorose et la rétention des mois. L'état des ovaires à ce moment stimule tout le système et en augmente la tension. Si ce changement n'a pas lieu, il peut y avoir chlorose caractérisée par de la flaccidité et du relâchement. Ces symptômes peuvent dépendre du défaut de l'évolution de ces parties. C'est pourquoi la rétention des mois doit être rapportée à un certain état ou à une certaine affection des ovaires. L'usage des plaisirs de Vénus est certainement un stimulus pour les vaisseaux de l'utérus. Parmi les remèdes qui m'ont paru les plus efficaces, l'usage de Vénus est l'emménagogue le plus puissant que nous connaissions chez les jeunes personnes ». Ici, l'opinion est formulée clairement, et l'auteur n'hésite pas sur le procédé à employer pour lutter contre « la rétention des mois ».

Brierre de Boismont, dans son ouvrage : *De la menstruation considérée dans ses rapports physiolo-*

giques et pathologiques, semble avoir fait des recherches très sérieuses. Dans une statistique de cent-vingt-deux femmes irrégulièrement menstruées, dix ont retiré du mariage et de la grossesse des avantages sérieux,

Astruc, dans son *Traité des Maladies des femmes* (1761-65, t. II), s'exprime ainsi : Il faut user du mariage modérément, en rendre peu à peu l'usage plus fréquent, mais ne pas se hâter d'en vouloir retirer tous les avantages qu'on doit en attendre. Cette sorte de thérapeutique, consistant à faire du mariage « le mariage-médicament », comme dit Gosset (thèse, Paris, 1896. — *Le Mariage des Chlorotiques*), est assez singulière.

Ce n'est pas d'ailleurs le seul auteur qui ait une idée pareille. Boudinier (thèse de Paris, 1844), pense aussi que « son usage doit être d'abord fort modéré, il doit être fractionné à petites doses, prises à d'assez longs intervalles ».

Andral donnait ce conseil : stimulez chez les chlorotiques le système nerveux par les émotions physiques et morales du mariage, disait-il, une meilleure coloration de la peau annoncera le rétablissement de la santé.

Voici maintenant l'opinion de Raciborsky au sujet de l'influence de la grossesse : (*Traité de la menstruation*, 1868.)

Les grossesses qui se terminent par des accouchements heureux non suivis d'accidents inflammatoires du côté des ovaires, semblent favoriser généralement

l'exercice de la menstruation, et quand elles se succèdent en assez grand nombre à des intervalles raisonnables, elles semblent entretenir au lieu d'épuiser l'activité sexuelle et reculer plutôt que d'avancer la ménopause. Nous ne prétendons pas pour cela qu'on ne rencontre pas des femmes et même des filles qui ne cessent également d'être réglées qu'à 49 ou 50 ans, quoiqu'elles n'aient eu jamais d'enfant. Mais règle générale, les couches heureuses exercent une influence favorable sur la menstruation, *régularisent sa marche quand elle éprouve des irrégularités* et entretiennent la fonction de l'ovulation. Ces idées sont les nôtres; nous pensons qu'elles n'ont rien d'exagéré; il n'y a rien de plus logique et de plus conforme aux lois de la physiologie.

Nous avons cherché dans les thèses anciennes ce qui pouvait avoir quelque rapport avec notre sujet. Il existe une thèse de Th. Drouin : (7 janv. 1616, Paris) *An venus amantium ictero?* qui ne présente qu'un intérêt purement historique. Elle traite, de l'ictère des amants, qui n'est autre chose que la chlorose. Cette maladie est due à « l'obstruction des organes par les passions tristes. La malade cherchera dans les plaisirs de l'amour qui liquéfient les humeurs dangereuses et favorisent leur expulsion » le remède à ses maux.

Une autre thèse (Michel Denyau, 28 mars 1658, Paris) *An pallidis virginum coloribus Venus?* ne diffère guère de la première et ne nous est pas beaucoup plus utile. La chlorose, d'après l'auteur, est due à un épaissement des humeurs qui empêche l'éva-

cuation des règles. La saignée doit être pratiquée ; mais, ajoute-t-il, ce n'est pas « un remède agréable dont les jeunes filles puissent faire sans dégoût un usage fréquent et journalier », il faut leur recommander le mariage, car c'est le meilleur moyen de provoquer le retour des règles.

On le voit, la plupart des auteurs anciens ont remarqué que le mariage et la grossesse peuvent régulariser la menstruation, certains même n'ont pas hésité à y recourir comme moyen thérapeutique. Aux noms déjà cités, nous pourrions ajouter ceux de Lieutaud, Gardien, Velpeau et bien d'autres que l'on peut considérer comme optimistes en la matière.

Passons aux modernes : M. Gilbert (*Gaz. Hebd.* 1890) dit : la frayeur, le chagrin, l'amour provoquent la chlorose, un rapide soulagement surviendra souvent après le mariage des fiancés. Ceci est très vrai, mais le mariage n'agit alors que d'une façon indirecte ; les modifications se produiront d'abord sur le système nerveux dont l'action se fera sentir ensuite sur la nutrition générale et la menstruation. (Gosset, Thèse, Paris, 1896.)

M. le professeur Dieulafoy (*Manuel de Patho*, t. III, p. 457) affirme que dans la chlorose les troubles fonctionnels sont constants, on se demande même parfois, ajoute-t-il, s'ils sont la cause ou l'effet de l'état chlorotique. La chlorose n'est pas un obstacle à la fécondation. La grossesse a même quelquefois une heureuse influence.

Quoique M. Luzet (*Traité de médecine* de Debove et

Achard) ne paraisse pas partisan du mariage des chlorotiques, il est d'avis que la grossesse est mieux supportée qu'on ne le pourrait penser, il est des cas où on a obtenu par le mariage de bons résultats peut-être parce que la grossesse dilate le système artériel.

Brown-Sequard dans ses remarquables travaux a étudié d'une façon toute spéciale l'influence du coït chez les femmes dont les ovaires n'agissent pas d'une manière normale, mal réglées. L'enquête à laquelle il s'est livré à ce sujet lui ont fait conclure que le coït pouvait avoir une heureuse influence.

M. Charrin, à la suite de ses récentes recherches a expliqué les bienfaits du mariage dans la chlorose et sa nouvelle théorie sur la pathogénie de cette maladie semble lui donner raison. Nous reviendrons d'ailleurs sur cette question dans un chapitre spécial.

Nous n'insistons pas davantage, nous nous inclinons devant l'autorité de tous ces maîtres. Nous essayerons, dans la mesure de nos moyens, de tirer parti de ce qu'ils nous ont appris, pour donner la raison des faits cliniques que nous relatons dans nos observations.

Quelles *déductions* pouvons-nous tirer de toutes ces opinions? D'abord, c'est qu'il existe des cas indiscutables de régularisation des menstrues par le mariage et la grossesse, ensuite que de telles améliorations ont surtout été constatées dans la chlorose et enfin qu'on en trouve la raison dans les résultats de nouvelles recherches.

Quelles sont ces recherches, quelles sont ces théories nouvelles? c'est ce que nous allons rapidement

esquisser. Il nous semble tout d'abord nécessaire de consacrer quelques pages à la physiologie des organes génitaux.

Physiologie des organes génitaux :

Ovulation et Menstruation.

Secrétion interne des ovaires.

L'organe le plus important des organes génitaux de la femme est certainement l'ovaire, les autres ne semblent être que des accessoires.

L'ovaire peut être considéré comme une glande chargée de sécréter l'ovule, qui par la fécondation devient, l'œuf. Mais cette fonction qui est une véritable sécrétion externe, n'est pas la seule qu'il remplisse. D'abord, il est chargé d'éliminer par le sang menstruel (Spillmann et Etienne, Congrès de Nancy 1896) l'excès des toxines organiques dont M. Charrin a montré l'augmentation avant la période cataméniale, ensuite il a une sécrétion interne jouant un rôle important dans la nutrition générale. Ces fonctions s'établissent à la puberté et cessent à la ménopause. Nous allons donc étudier : 1^o l'ovulation ; 2^o la menstruation ; 3^o la sécrétion interne.

Ovulation. — L'ovulation est l'expulsion par l'ovaire d'un ovule parvenu à maturité. Cette expulsion se fait habituellement d'une façon spontanée, à époques

fixes, tous les mois, c'est « l'ovulation spontanée » qui détermine l'hémorrhagie sexuelle. Cette opinion fut formulée pour la première fois presque simultanément en France par Gendrin et Négrier d'Angers en 1829 et 1840 et définitivement établie ensuite par les recherches de Pouchet de Rouen, de Raciborsky et de Bischoff. Il faut ajouter qu'en dehors de la période menstruelle des ovules peuvent être expulsés sous l'influence des excitations sexuelles. Dans ces conditions, la femelle est apte à être fécondée. Mais, quelles sont les conditions nécessaires pour qu'un ovule soit expulsé ?

D'abord, nous l'avons dit déjà, il faut qu'il soit mûr. Au voisinage de la puberté, plusieurs follicules de de Graaf augmentent de volume, le bulbe de l'ovaire se vascularise, entre pour ainsi dire en érection (Ribemont-Dessaignes, *Obstétrique*) l'ovisac poussé à l'extérieur se distend et fait saillie, sa tension intérieure s'accroît.

La paroi de la vésicule très amincie se rompt, l'ovule tombe; il est recueilli par la trompe. Par quel mécanisme ? De nombreuses théories en ont donné l'explication, nous ne les exposerons pas. Qu'il nous suffise de constater qu'il tombe, quelquefois dans le péritoine où il se détruit, mais le plus souvent émigre vers l'utérus.

Poussé par le mouvement des cils vibratiles de l'épithélium tubaire, et par les contractions des fibres musculaires de ce canal, il met près de quinze jours à le parcourir. Si pendant ce trajet il est fécondé, il va se

greffer sur la muqueuse utérine, dans le cas contraire il va s'y résorber.

Le travail de restauration qui se fait, dans le but de réparer la déchirure produite par la déhiscence du follicule aboutit à la formation de ce qu'on appelle un « *corps jaune* ». Nous reviendrons sur cette question à propos de la sécrétion interne.

Nous avons parlé d'une sorte d'érection, d'hyperhémie de l'ovaire, ce n'est pas le seul organe qui se congestionne ; l'utérus, la trompe subissent aussi périodiquement la même influence ; c'est d'ailleurs ce qui détermine la menstruation.

Menstruation. — La menstruation est un phénomène régulier qui revient à peu près exactement une fois par mois. Quand elle apparaît pour la première fois, la femme entre dans une vie nouvelle, vie active par excellence : la vie génitale. C'est en général entre 13 et 16 ans que s'opère cette transformation ; c'est la puberté. L'âge est assez variable, et sans vouloir entrer dans le détail des causes qui influent sur son apparition, nous pouvons dire que la constitution organique d'abord, le milieu extérieur ensuite sont susceptibles d'entrer en ligne de compte.

A la constitution organique, nous rattacherons ce que Raciborsky, *Traité de la menstruation*, appelle si bien « le degré de la puissance vitale dévolue à la faculté de reproduction », et aussi l'influence de l'hérédité, la race.

Au milieu extérieur, nous rattacherons des influences de climats ; la menstruation est plus précoce

dans les pays chauds que dans les pays froids, l'influence de l'alimentation : un régime confortable favorise l'apparition des règles. Il en est de même du séjour à la ville où des excitations cérébrales de causes multiples sont plus fréquentes qu'à la campagne.

La durée moyenne de la faculté de reproduction limitée par la puberté et la ménopause est, d'après les statistiques, de 32 ans. La ménopause a lieu généralement vers 45 ans.

Au moment où la jeune fille va devenir femme, de puissantes modifications s'opèrent dans son organisme ; les seins se développent, la voix se modifie, des poils se montrent sous l'aisselle et au pubis, de nouvelles aptitudes se révèlent. Nous avons dit qu'à ce moment un ovule arrivait à maturité. On admet, d'habitude, que la chute de cet ovule est le signal de la menstruation. Un certain nombre de signes précurseurs l'annoncent : ce sont des pesanteurs dans le bas-ventre, de la sensibilité du côté des seins, souvent des troubles digestifs, de la céphalée, etc., etc.

On sait que l'ovulation détermine, chez les mammifères, l'éveil des désirs génériques que l'on désigne sous le nom de rut. Aussi a-t-on comparé la menstruation de la femme au rut chez l'animal.

L'écoulement cataménial dure trois à six jours. A l'exemple de Viault et Jolyet (Physiologie) nous distinguerons trois phases :

1° On constate, dès le début, surtout des mucosités plus ou moins colorées par le sang. L'examen micros-

copique y décèle des cellules épithéliales venant de la muqueuse utérine ;

2° Les mucosités disparaissent presque complètement ;

3° La proportion de sang diminue et l'on constate de nouveau des mucosités, mais beaucoup moins d'éléments épithéliaux.

On évalue, quoiqu'il y ait des variations multiples à 100 et 200 grammes la quantité moyenne de sang écoulé. Ce sang a tous les caractères du sang veineux. Il contient beaucoup d'acide carbonique.

Il y a suspension des règles d'une manière générale, toutes les fois qu'il existe dans l'organisme de la femme une dépense physiologique anormale. C'est ainsi que pendant la grossesse, l'allaitement, la menstruation ne se fait plus.

Maintenant que nous savons ce qu'est cette fonction, par quel mécanisme se produit-elle ?

Mécanisme de la menstruation. — Rouget a démontré que les fibres lisses dont est formé l'utérus, entrent en contraction pendant la période cataméniale.

Or, nous savons qu'il existe dans cet organe de riches plexus veineux à parois minces et souples. Les sinus veineux se laissent donc facilement comprimer, tandis que les artères, grâce à leur épaisseur, résistent, elles présentent même des phénomènes de vaso-dilatation, d'où augmentation de l'apport sanguin, alors que la circulation en retour est entravée.

Il en résulte que l'utérus se congestionne, il est doublé de volume, sa muqueuse se boursoufle, se

plisse, son col est tuméfié et ramolli. Tout l'appareil génital participe à cette congestion : les trompes, les ovaires, les ligaments larges.

La muqueuse utérine subit, d'après Williams, une dégénérescence graisseuse et s'exfolie complètement, après quoi elle est remplacée.

D'après Engelmann et Kundrat, c'est seulement la couche superficielle qui s'exfolie. D'après Moricke cette sorte de desquamation n'existe pas. De Sinety partage cet avis et admet en outre que les trompes participent à l'hémorrhagie.

Causes de la menstruation. — La chute de l'ovule étant déterminée par la congestion de l'ovaire coïncide avec la congestion générale des organes génitaux à l'époque de la menstruation. Est-ce que l'ovulation et la menstruation sont deux fonctions indépendantes, ou bien la première est-elle la cause déterminante de la seconde? Voilà le problème tel qu'il a été posé, et qui ne semble pas être encore définitivement résolu.

Négrier, Gendrin, Coste, Bischoff ont démontré qu'il y a à chaque époque menstruelle rupture d'un follicule de de Graaf. Pflüger et Vulpiau expliquent le fait par un acte réflexe. L'excitation des extrémités terminales des nerfs du follicule, due à la distension de ce dernier, réagirait sur les centres nerveux et amènerait par voie réflexe une congestion des organes génitaux. Pflüger prétend que la mue épithéliale de l'utérus a pour but d'offrir une surface de prolifération pour la greffe de l'ovule. Küss et Duval admettent que cette mue épithéliale est un phénomène sympathique du dévelop-

pement épithélial ovarique, Ils s'appuient, pour cela, sur un fait identique qu'ils ont pu constater à l'époque du rut des femelles.

Certains gynécologistes, ces dernières années, veulent faire de la menstruation une fonction de l'utérus liée au mode d'évolution de sa muqueuse et indépendante de l'ovulation. En effet, disent-ils, il existe des exemples d'ovulation sans menstruation : exemples de nourrices, de femmes aménorrhéiques, de femmes qui ont dépassé la ménopause qui sont devenues enceintes. Inversement, il existe des cas de menstruation sans ovulation : femmes ayant subi l'ovariotomie double. Ashwell a fait trois nécropsies de femmes mortes pendant leurs règles, et il n'a trouvé sur leurs ovaires ni corps jaunes ni traces de rupture de follicule de Graaf. Donc, conclut de Sinety, l'ovulation et la menstruation ne sont pas deux fonctions liées l'une à l'autre.

D'après Goodmann, c'est la menstruation qui serait la cause de l'ovulation ; c'est la théorie de la nidation ; chaque mois, la muqueuse utérine en s'épaississant, préparerait à l'œuf un véritable nid, l'ovule ne deviendrait libre que ce premier acte accompli, fécondé, il se grefferait, sinon des phénomènes régressifs provoqueraient l'écoulement sanguin.

Une nouvelle théorie, celle de Sigismond et Loewenhart considère la menstruation comme l'effet de la destruction de l'ovule dans l'utérus. Ce serait un avortement.

Voici en quelques mots ce que l'on sait sur les

rapports de la ponte spontanée avec la production du flux cataménial. Il ne faut pas cependant, par certains faits précités, se hâter de conclure, et de ce que, par exemple, on a pu constater des exemples de grossesses chez des femmes non réglées, il ne faut pas voir là un argument décisif en faveur de la *théorie de la disjonction*. (Petit, thèse, Paris 1883.) Il se peut que dans certaines circonstances pathologiques difficiles à déterminer, l'ovulation se produise, sans que l'excitation qu'elle provoque dans le reste du système génital soit assez forte pour produire l'hémorrhagie habituelle. L'utérus peut dans certaines conditions se trouver dans l'impossibilité de fournir les éléments de cette hémorrhagie. De même, on peut expliquer la continuation de la menstruation après la castration par une sorte d'accoutumance physiologique de la part de l'utérus (Pascal, thèse de Bordeaux, 1887). La question est donc tout au moins discutable, nous ne nous y arrêterons pas plus longtemps.

Depuis la plus haute antiquité, le sang menstruel a été considéré comme toxique. C'est également l'avis de M. Charrin qui dans ses *Leçons de pathogénie appliquée* (1897, p. 186) semble avoir repris l'ancienne théorie en la modifiant. La menstruation prépare avant tout, dit-il, la greffe ovulaire, elle purge aussi l'économie de véritables poisons. Au moment où les règles vont survenir, la toxicité du sérum est en croissance, les nourrices qui par hasard, conservent leurs menstrues, à ce moment plus qu'à tout autre, donnent des diarrhées, des éruptions à leurs nourris-

sons, à ce moment également, chez de nombreuses femmes, la fièvre, l'herpès ne sont pas rares, l'écoulement se produit, tout rentre dans l'ordre : les migraines cessent, les douleurs musculaires disparaissent, l'appétit revient, les signes d'empoisonnement s'évanouissent. Voilà donc quelle est l'utilité des fonctions menstruelles, nous verrons plus loin quelles perturbations la suppression de cette voie d'émonctoire, semble apporter dans l'organisme.

Sécrétion interne de l'ovaire. — Quoique cette question de la sécrétion interne de l'ovaire ne soit pas complètement étudiée, nous en dirons quelques mots. M. le professeur Mathias Duval dans une de ses remarquables leçons émettait l'idée que dans l'opothérapie ovarienne c'est la substance des corps jaunes qui forme le principe actif. (Thèse de Lebreton, Paris, 1899.)

Les corps jaunes sont, d'après les études histologiques les plus récentes, de véritables glandes closes, ils ont un autre rôle que celui de remplissage (Demange, thèse de Nancy, 1898). Les cellules qui les constituent ont tous les caractères de cellules glandulaires; elles ne se divisent pas, conservant ainsi toute leur activité pour une fonction de sécrétion; leurs rapports avec les vaisseaux sanguins viennent encore à l'appui de cette opinion. Cette façon de voir n'est pas nouvelle, puisque, depuis longtemps déjà, Malpighi considérait le corps jaune comme une glande destinée à sécréter l'œuf.

Comment se forme ce corps jaune? Après la rupture

du follicule de de Graaf, la membrane interne subit une hypertrophie considérable, les cellules s'imprègnent de granulations réfringentes plus ou moins colorées qui donnent la pigmentation jaune spéciale. Sous l'influence de la rétraction cicatricielle de la paroi externe, la membrane hypertrophiée se plisse en formant des circonvolutions dont les bords libres finissent par arriver au contact et par se souder. Il se forme donc à chaque rupture d'ovisac un corps jaune, celui de la menstruation est appelé faux corps jaune, celui de la grossesse vrai corps jaune. L'évolution du premier dure 25 à 30 jours, tandis que celle du second dure pendant toute la période de la gestation. A ce moment, où les phénomènes vitaux de l'organisme sont considérablement accrus, il semble que sa fonction soit spécialement activée.

Quelle est donc cette fonction? Brown-Séquard, le premier, en 1889, donna des indications sur le rôle de sécrétions dites internes. Ce savant affirmait que « l'absence de certaines glandes se fait sentir quand on les extirpe et qu'elles donnent au sang des principes utiles »; du même coup il attribuait aux glandes closes un rôle qu'on ne leur connaissait pas. Par des expériences habilement conduites, il arriva à démontrer que toutes les glandes à sécrétion externe possédaient également une sécrétion interne. Depuis, il a été fait d'autres expériences; on a expérimenté le suc ovarien, puis on l'a employé en thérapeutique. Les bons résultats qu'on en a retirés chez des femmes castrées sont une preuve presque certaine de l'existence

d'une sécrétion interne de l'ovaire. Quel est le siège de cette sécrétion? Nous l'avons dit déjà, nous ne voulons pas y revenir, c'est probablement le corps jaune.

Après ce bref exposé, nécessaire, à notre avis, à l'étude de notre sujet, nous allons rapidement examiner les causes qui peuvent déterminer des troubles du côté de cette fonction si importante, qui est la menstruation.

De l'irrégularité de la menstruation.

L'irrégularité de la menstruation se manifeste, le plus souvent, par ce que l'on est convenu d'appeler l'aménorrhée. L'aménorrhée est l'absence, la suppression ou la simple diminution du flux menstruel (Dict. de Dechambre.) chez une femme en âge d'être réglée, et en dehors des conditions physiologiques de la grossesse et de l'allaitement. En se plaçant au point de vue étiologique, on divisera les cas d'aménorrhée en plusieurs classes :

1° Les cas d'aménorrhée dite essentielle, qui sont ceux dont on ne peut trouver la cause. Une de nos observations en mentionne un exemple (Obs. I).

2° L'aménorrhée dite accidentelle.

Les causes en sont nombreuses, ce sont le froid, les saignées, le surmenage, les passions, les émotions etc. Mais, n'y a-t-il pas là également une prédis-

position individuelle? Que de femmes exposées continuellement aux courants d'air, surmenées par le travail qui sont toujours régulièrement menstruées. De sorte que nous nous demandons, si cette classe spéciale est nettement tranchée de la suivante ;

3° L'aménorrhée dite primitive. — Celle-ci est le résultat d'un organisme défectueux. Les maladies les plus diverses peuvent entrer en ligne de compte : l'anémie, qu'elle soit déterminée par une mauvaise hygiène ou qu'elle survienne à la suite d'intoxications et de maladies aiguës ; des maladies chroniques, la phthisie, la syphilis, la diabète, le mal de Bright, la cachexie paludéenne, saturnine, mercurielle et enfin la chlorose sur laquelle nous nous réservons de revenir.

La puberté peut être tardive, et dans la suite, la menstruation irrégulière. Le plus souvent, cela tient à un développement incomplet de l'organisme dû au rachitisme, à la scrofule.

Les troubles nerveux peuvent être une cause d'aménorrhée. L'hystérie par exemple, peut déterminer des phénomènes vaso-constricteurs déterminant l'ischémie de la muqueuse utérine comme cela s'observe également en divers points des téguments. (Petit, Thèse Paris, 1883).

Enfin l'aménorrhée peut être symptomatique de certaines conditions anormales des organes génitaux ainsi : l'infantilisme génital, l'absence d'utérus ou d'ovaires, les affections diverses de ces organes.

On voit par cet aperçu général que les causes d'irrè-

gularité de la menstruation sont nombreuses, et qu'il n'est guère d'affections dont la femme puisse souffrir dans le courant de sa vie génitale qui ne soient pas une cause d'aménorrhée. Aussi, Roussel disait avec raison en parlant des menstrues : cet écoulement est dans la femme le signe et pour ainsi dire la mesure de santé.

Nous éliminerons, dès à présent, les cas de difformités des organes génitaux, car un tel sujet ne pourrait nous intéresser en ce qui concerne les modifications heureuses de la menstruation. Il en est de même des affections spéciales de l'ovaire, de l'utérus, de la trompe. Nous ferons de même pour les cas d'aménorrhée tenant à des états morbides tels que : la syphilis, la tuberculose, la diabète, le mal de Bright, le saturnisme, etc. Nous concevons très bien que l'aménorrhée, dans ces circonstances, ne peut être modifiée que par la guérison même de la syphilis de la tuberculose, etc. Nous savons également que les femmes qui sont sous l'influence d'une tare héréditaire quelconque, qui sont scrofuleuses, rachitiques, nous savons bien que ce n'est pas l'aménorrhée qui les a faites scrofuleuses, rachitiques et que le mariage et la grossesse ne peuvent pas modifier l'aménorrhée et guérir du même coup la maladie héréditaire.

De toutes les causes nombreuses d'irrégularités menstruelles il nous reste la chlorose. C'est la seule qui nous intéresse, car le mariage et la grossesse peuvent avoir sur elle une heureuse influence, quelquefois même la réapparition des règles annonce la guérison. Cette affection sur la pathogénie de laquelle

on a tant discuté semble être liée à l'évolution même des organes génitaux de la femme. Les troubles de la menstruation (*traité de méd.* Charcot, Bouchard et Brissaud, t. II, p. 501) sont en rapport avec le degré de la chlorose, lorsque celle-ci est très prononcée, les règles se suppriment complètement lorsqu'elle est d'une moyenne intensité ou légère, les règles persistent en diminuant plus ou moins notablement sous le rapport de la durée et surtout sous le rapport de la quantité. Une des premières manifestations de la guérison consiste par contre dans le retour ou dans l'augmentation d'abondance des règles. Les troubles fonctionnels des organes génitaux sont constants, dit M. le professeur Dieulafoy, on se demande même parfois s'ils sont la cause ou l'effet. C'est sur cette question que l'on a beaucoup discuté. De nombreuses théories ont été faites sur la pathogénie de la chlorose, aussi considérons-nous comme indispensable de les rappeler dans cette thèse, afin de nous arrêter ensuite à celle qui semble le mieux expliquer la régularisation de la menstruation par le mariage et la grossesse.

PATHOGÉNIE DE LA CHLOROSE

Il est bien entendu que nous ne parlerons que de la chlorose dite essentielle, primitive, sans lésions organiques à proprement parler, laissant de côté, les chloroses symptomatiques et les anémies secondaires qui peuvent simuler la chlorose.

M. Gilbert, dans sa communication au Congrès de Moscou (*Presse Méd.* 18 août 1897) distingue plusieurs théories pour expliquer la pathogénie de la chlorose :

1° *La théorie nerveuse.* — Elle a été défendue par Trousseau. Ce savant considère l'élément anémique comme secondaire, c'est l'élément névropathique qui est essentiel dans cette maladie. La chlorose serait une véritable névrose dont la localisation est différente suivant les auteurs ; pour certains elle se fait dans les centres vaso-moteurs actionnés par une excitation centripète partie des organes génitaux. Il n'est pas douteux quelles que soient les opinions, que le système nerveux soit profondément troublé, mais est-ce le principal facteur ?

2° *Théorie digestive.* — Une alimentation défec-tueuse au point de vue de la quantité du fer, des dyspepsies associées à des troubles névropathiques,

l'insuffisance motrice de l'estomac, les fermentations (Duclos et Bouchard) ont été incriminées. Les troubles dyspeptiques produiraient une auto-intoxication d'origine gastrique, auto-intoxication qui aurait un retentissement sur les organes hématopoïétiques (Mongour, Congrès de médecine de Nancy, 1896).

3° *Théorie vasculaire.* — Cette théorie est basée sur les travaux de Virchow. De nombreuses autopsies lui firent découvrir des anomalies vasculaires chez des femmes qui avaient succombé pendant leur chlorose. L'aorte est profondément modifiée, d'où la dénomination *d'aortis chlorotica*. Mais, fait justement remarquer M. Hayem, comment expliquer, s'il y a lésion de de l'aorte et hypoplasie des vaisseaux, ces guérisons rapides en 5 ou 6 semaines sans récidives.

4° *Théorie hématique.* — Elle a été défendue par M. Gilbert au Congrès de Moscou. Les lésions constantes, dit-il, sont celles qui frappent les hémato-blastes et les hématies. Les admirables recherches de M. le professeur Hayem ont fait faire un grand pas à cette théorie.

Enfin on peut ajouter :

Une théorie évolutive. — La chlorose se rendrait à « un arrêt de développement de la constitution (Ashwell), » ou bien à une prédisposition native (Bouillaud), à l'évolution des organes génitaux au moment de la puberté (Michel Lévy), à la disproportion entre les forces de développement et les moyens réparateurs (G. Sée), à une insuffisance organique générale (Hanot, Fernet).

Une théorie infectieuse. — Cette théorie soutenue à Lyon est basée sur l'apparition de la fièvre. Broussais voit là une irritation viscérale qui cause consécutivement la rétention des règles. La nature infectieuse de la maladie, dit Clément, est démontrée par l'hypertrophie fréquente de la rate, la présence de phlébite, de néphrite parenchymateuse, d'endocardite et de péricardite. D'après M. Blondel (*Soc. Thérap.* 7-avril 1897) c'est l'effet d'une suppression de la fonction antitoxique de la sécrétion interne, soit du thymus, soit de l'ovaire.

Une théorie génitale. C'est l'ancienne théorie d'Hippocrate, Galien reprise par MM. Pinel, Beau, Roche et Moutard-Martin. Ambroise Paré s'exprime ainsi « A d'aucunes le sang menstruel ne s'écoule... si que ne pouvant sortir, regorge en la masse sanguinaire, qui s'altère et corrompt faute d'être évacuée... d'où procèdent les palles couleurs. » La chlorose est due aux obstacles que peut rencontrer l'établissement des fonctions utérines à la puberté ; (Trousseau et Pidou *Traité de Thérap.* I p. 58) c'est une intoxication du sang par les produits délétères non évacués par les règles (Mansard-Martin). Cette théorie a été modifiée par M. Charrin qui voit là une « insuffisance du développement des organes génitaux qui fait qu'ils remplissent moins officacement leur rôle d'élimination. »

Une nouvelle théorie de MM. Spillmann et Étienne (Congrès de Nancy, 1896) semble concilier les différentes hypothèses formulées auparavant (Demange th. Nancy 1898). La sécrétion interne de l'ovaire jouerait

un rôle antitoxique sur les déchets de la nutrition, si cette sécrétion est supprimée ou simplement troublée, il y aura intoxication générale de l'organisme, et probablement insuffisance d'oxydation des substances organiques phosphorées, des carbures d'hydrogène et des graisses. L'on constate en effet l'engraissement à la ménopause. L'absence de cette sécrétion, à la suite de la castration par exemple, donne lieu à des symptômes identiques à ceux que l'on trouve dans la chlorose. Le pouvoir toxique du sang est en général en rapport inverse avec celui des urines, or, dans la chlorose, la toxicité des urines est presque toujours diminuée. Les reins peuvent être mis en état d'infériorité dans leur fonction éliminatoire, d'où chlorobrightisme. Si le flux menstruel n'intervient pas il y aura intoxication.

On voit que cette théorie est assez logique, et que bien des faits cliniques et expérimentaux semblent lui donner raison. Il est enfin une preuve des plus convaincantes, c'est celle que l'on peut tirer des résultats merveilleux de l'opothérapie ovarienne dans le traitement de la chlorose. Souvent, en effet, ce sont les traitements qui indiquent la nature des maladies : « naturam morborum medicationes ostendunt. » C'est avec ces idées que nous allons entreprendre la discussion de notre sujet.

DISCUSSION

Nous avons dit que nous ne considérerions comme susceptibles d'être modifiés heureusement que les cas d'aménorrhée ne tenant pas à une véritable lésion organique. Nous connaissons les effets néfastes du mariage et surtout de la grossesse dans les affections cardiaques, le mal de Bright, le diabète, la tuberculose, la syphilis, etc. Les observations nombreuses qui ont été publiées à ce sujet le démontrent d'une façon indiscutable : nous ne voulons nullement commettre l'hérésie de soutenir le contraire.

Cependant, elles ne sont pas rares les constatations que l'on a pu faire d'améliorations de la menstruation après le mariage, la grossesse. Nous avons cherché, nous avons interrogé dans ce but de nombreuses vieilles femmes sur leur passé génital, nous avons choisi celles d'entre elles dont le souvenir était le plus précis et qui répondaient le mieux à nos questions ; c'est dans ces conditions que trois de nos observations ont été prises aussi consciencieusement que possible, à celles-ci nous en avons ajouté une autre recueillie ailleurs ; enfin nous en avons trouvé d'autres dans les auteurs.

Rien ne paraît plus naturel d'affirmer l'influence

régulatrice du mariage sur l'écoulement périodique. Le coït est un fait physiologique, un acte qui ne peut qu'augmenter l'activité fonctionnelle des organes génitaux. La congestion pelvienne qui en est la conséquence, ne peut que hâter la déhiscence d'un follicule de Graaf et la chute d'un ovule. C'est donc un fait normal, et dès que la fonction génitale semble s'éteindre, le coït vient la favoriser, l'entretenir. Une condition essentielle est que la conformation de tous les organes soit normale, cela est certain. « Il est des cas où l'aménorrhée doit être considérée comme irrémédiable (Dechambre. Dict.). Si on luttait contre elle, on risquerait même d'exposer la femme à de graves dangers, dans les maladies incurables, dans l'absence congénitale de l'utérus, l'atrophie, la dégénérescence de l'ovaire par exemple ; mais, dans le cas d'asthénie du système nerveux, de torpeur des organes génitaux, le coït semble indiqué, on conseillera le mariage. » A l'époque où l'excitation part de l'ovaire, l'organisme fait comme un effort pour arriver à l'accomplissement de la fonction menstruelle, effort mal employé en quelque sorte et qui ne peut se traduire que par quelques phénomènes tels que : coliques sourdes, pesanteurs dans le bas-ventre, céphalée, phénomènes appelés *molimen*, l'excitation génésique ne peut-elle pas favoriser, renforcer cet effort de la nature ? C'est que, en vertu de nombreuses et intimes relations nerveuses unissant l'ovaire et l'utérus, l'incitation de ce dernier retentit sur l'ovaire, et l'incitation de celui-ci met le branle probablement à son fonctionnement normal.

(Demange. Th. Nancy, 1898). Ce sont là de simples vues de l'esprit, nous dira-t-on, et qui n'expliquent nullement d'une façon vraiment scientifique le mécanisme par lequel s'opèrent ces transformations. Ceci est vrai, car il faudrait connaître à fond les phénomènes de la menstruation.

Mais voilà néanmoins un premier point : une femme est irrégulièrement menstruée, elle est en bonne santé, ses organes génitaux sont normaux, le mariage régularise la fonction (Obs. VI, VII, XI, XII). Nos observations confirment cette première affirmation.

Voici, maintenant, une jeune fille en bonne santé, qui n'a aucune tare héréditaire ; elle devient femme. A l'occasion de cette transformation surviennent la chlorose et une menstruation irrégulière. Quelle cause faire intervenir ? Ce n'est pas toujours une mauvaise hygiène, une nourriture insuffisante que l'on peut accuser. C'est alors que nous voyons survenir l'amélioration à la suite du mariage (Obs. II, III, IV, XV) et même la guérison : (Obs. X, XIII, XVI). Dans ces observations, l'influence des simples rapprochements sexuels n'est pas seule en jeu ; l'élément moral ne doit pas être rejeté. Stimulez le système nerveux par les émotions physiques et morales du mariage, disait en effet Andral, et une meilleure coloration de la peau annoncera le rétablissement de la santé. M. Gilbert, nous l'avons vu, exprime à peu près la même opinion. La suggestion qui agit en cette circonstance, réussit parce qu'elle excite le système nerveux de l'ovaire qui, en se remettant à fonctionner normalement, a une heu-

reuse influence par sa sécrétion interne sur l'hématopoïèse et sur les échanges organiques (Carlo Fedi, Act. therap. de l'ovarine dans la chlorose. *Riforma medica*, 1896, nos 244 et 245). Cette hypothèse semble juste, et semble bien concorder avec les nouvelles données sur les fonctions de l'ovaire. Les chlorotiques ont droit au mariage, dit Gosset (Thèse, Paris, 1896), car, en raison des émotions physiques et morales qu'il leur procure, elles peuvent éprouver une amélioration de leur état. Il est bien entendu que le mariage doit se faire dans de bonnes conditions, afin qu'il y ait amélioration de la situation sociale de la jeune fille. C'est surtout dans ce cas que les chlorotiques peuvent en attendre les bons effets. Il faut aussi qu'elles ne soient pas arrivées à un degré tel de leur maladie que le mariage et surtout les risques de la grossesse ne viennent leur interdire tout rapprochement sexuel. Mais, nous le répétons, des influences morales mal déterminées, si on le veut, ont une très grande influence chez des femmes qui sont presque toujours des nerveuses. Nous n'en voulons pour preuve que notre Observation XIV rapportant le cas d'une jeune fille guérie par la satisfaction d'un de ses désirs. Dans une autre de nos Observations, c'est l'empêchement d'un mariage qui détermine l'aménorrhée et la chlorose (Obs. XIII), dans une autre, c'est la peur qui supprime les règles et détermine consécutivement la chlorose. La guérison survient dans les deux cas après le mariage.

A la suite d'une émotion morale vive, fait remarquer avec justesse Trousseau dans ses admirables cliniques

(t. III, p. 546), les règles se suppriment et la chlorose apparaît quelques jours après. Puis, le retour du flux menstruel annonce la guérison. Peut-être pourrait-on se rendre compte de ces faits en supposant que dans le cas de suppression des règles, il y a suppression d'une fonction éliminatoire, tandis qu'avec le retour de la fonction menstruelle il y aurait élimination de ces mêmes principes. C'est bien là la théorie de M. Charvin.

Mais, les influences morales ne sont pas les seules qui agissent dans l'aménorrhée chlorotique ; nous avons parlé déjà du coït qui semblait entretenir l'activité des organes génitaux. L'observation de Mauriceau est à ce point de vue assez probante, puisque le retour menstruel est consécutif au mariage.

Sans vouloir considérer l'acte du mariage, fait remarquer avec raison André Petit (thèse 1883, Paris), comme une panacée pour tous les troubles fonctionnels des organes génitaux chez les jeunes filles, on peut cependant espérer à bon droit que les modifications importantes produites par les rapports conjugaux au niveau des organes sexuels pourront prédisposer la muqueuse utérine aux hémorrhagies et lui permettre de répondre par un écoulement sanguin périodique à l'incitation partie de l'ovaire. Hippocrate, Platon, Hoffmann, Cullen sont du même avis. Cullen semblait deviner, dans le passage que nous avons cité au début de notre thèse, les nouvelles découvertes sur la sécrétion interne de l'ovaire, et son action sur l'organisme. Il disait « l'état des ovaires stimule tout le système, la

réten tion du mois et la chlorose doivent être attribuées à un certain état des ovaires. » Oui, la chlorose dépend d'un certain état des ovaires, elle tient aux modifications de sa sécrétion interne (Spillmann et Etienne). C'est cette sécrétion interne qui joue un rôle si grand dans la nutrition. Nous savons qu'au moment de la puberté, il se fait un travail physiologique considérable, d'où augmentation de déchets organiques, d'où intoxication générale de l'économie si la fonction des ovaires fait défaut. Les organes fonctionneront d'une façon défectueuse, l'utérus répondra mal à l'incitation partie de l'ovaire. La rétention menstruelle ne fera qu'aggraver les premiers symptômes d'intoxication en supprimant ainsi une voie démonctoire nécessaire à l'organisme (Charrin).

Mais, si la congestion pelvienne due aux rapprochements sexuels, vient stimuler les organes génitaux non seulement la congestion de l'ovaire favorisera la ponte spontanée, mais les vaisseaux utérins subiront une action favorable à l'hémorrhagie ; le rétablissement de l'ovulation en donnant lieu à des corps jaunes nouveaux, fournira sans interruption ces glandes closes dont la sécrétion est peut-être indispensable à l'organisme. C'est là une simple hypothèse, mais si elle a quelque part de vérité, ne serait-il pas intéressant d'en connaître à fond le mystère??

Les nouvelles recherches qui ont été faites sur le suc ovarien ont été le point de départ d'un traitement nouveau de la chlorose. Les résultats ont été merveil-

leux ; sous son influence la nutrition et les échanges s'accélèrent, les oxydations augmentent, les produits fixes de déchet diminuent, les forces s'accroissent, la circulation est régularisée (Lebreton, thèse P. 1899). Si le suc ovarien a un effet favorable sur la chlorose et sur l'aménorrhée, pourquoi, le mariage, en activant les fonctions de l'ovaire n'agirait-il pas de même ?

Brown Sequard (*Archives de Physio*, 1890) se pose cette question : les femmes affaiblies ou non gagnent-elles en vigueur quelque temps après le coït, lorsque celui-ci n'est pas trop fréquemment répété ? Il s'est livré à une enquête auprès de médecins et de savants. Il en est résulté que « chez les femmes en bonne santé, vigoureuses et d'un âge peu avancé, ayant des règles normales avec preuve d'un état sain des ovaires, le coït n'est suivi d'aucun effet notable d'augmentation de forces. Chez les femmes jeunes dont les ovaires n'agissent pas d'une manière normale, si le coït n'est pas une source d'excitation très vive et s'il n'est pas trop fréquent, il est en général suivi d'un bien-être plus ou moins marqué et d'une augmentation de forces. Les faits, qui m'ont servi dans cette discussion, conclut Brown Sequard, établissent comme tant d'autres que dans la glande spermatique et le liquide qu'elle produit se trouvent une ou plusieurs substances capables de dynamogénier le système nerveux et surtout la moelle épinière. »

Voilà donc, autant d'arguments, qui viennent s'ajouter, se compléter. Nous ne doutons pas que cette enquête de Brown-Séquard n'ait été sérieuse. Elle nous

donne encore raison au point de vue de la possibilité de modifications heureuses par le mariage.

Nous avons eu l'idée de rechercher l'influence que pouvait avoir la vie monastique sur la menstruation. Nous avons demandé des renseignements à certains médecins de nos amis qui ont comme clientes des religieuses. Le résultat a été celui-ci : la chlorose est fréquente dans les couvents, les religieuses sont en général très mal réglées, la ménopause est précoce. Nous n'avons nullement l'intention de conclure sur ces simples faits particuliers que l'on peut attribuer à une mauvaise hygiène, des privations, etc., mais ne peut-on supposer que le défaut de stimulant qui est le mariage, a en cette circonstance, sa part d'influence sur l'aménorrhée chlorotique ? Brierre de Boismont (*De la menstruation* etc.) prétend n'avoir jamais vu une religieuse réglée très exactement et à jour fixe, l'apparition dure tout au plus vingt-quatre heures. « Je n'ai pas encore vu, ajoute-t-il chez les jeunes religieuses les fonctions digestives irréprochables, cet état s'accompagne de défaillance générale et de grande faiblesse ». La privation du mariage peut produire la mélancolie, la manie. « Virginibus suadeo, dit Hippocrate, quibus tale accidit, citissime cum viris jungantur, quod nisi fiat una cum pubertate aut non ita multo post, his tentabuntur, nisi viro jungantur.

En faisant la part des erreurs et des vérités, le mariage peut donc dans certains cas régulariser les règles. Mais la grossesse, si elle survient, est-elle nuisible ? C'est ce que nous allons examiner.

D'abord, une femme mal réglée peut-elle devenir enceinte ? Oui, les observations ne manquent pas, nous connaissons les faits d'ovulation sans menstruation, faits qui ont été le point de départ de la théorie de la disjonction. La chlorose, et c'est l'avis de beaucoup d'auteurs, n'est pas un obstacle à la grossesse, certains même ont affirmé que les chlorotiques étaient plus fécondes que les autres femmes. Cette affirmation est certainement exagérée. Quoi qu'il en soit une chlorotique mal réglée peut devenir enceinte et après l'accouchement ou l'allaitement, les règles peuvent se régulariser, nos Observations en sont une preuve évidente (Obs. II, III, IV, V, XV), la chlorose peut guérir. *A fortiori* la gestation peut avoir une heureuse influence chez une femme en bonne santé, mais irrégulièrement menstruée. (Obs. I). Ces faits ne sont pas nouveaux : ils ont été constatés depuis longtemps. Brierre de Boismont, après une étude sérieuse, un examen de 122 femmes irrégulièrement menstruées conclut que « l'irrégularité des menstrues ne doit pas inspirer d'inquiétudes s'il n'y a pas d'organe malade ». On a vu dit Frank, survenir la première nuit du mariage un flux menstruel qu'on avait vainement attendu de l'emploi des remèdes, et après la conception sans autre secours, la santé reparaitre avec ses couleurs vermeilles sur un visage naguère couleur de cire.

Une objection sérieuse peut être faite, la voici : ce n'est pas la grossesse qui contribue au retour régulier des menstrues et à la guérison de la chlorose, mais c'est parce que la chlorose guérit, que la

grossesse survient. D'abord, il serait assez singulier d'admettre une telle coïncidence et de penser que la maladie disparaisse brusquement et que sa disparition soit annoncée par une grossesse. Ce n'est pas du jour au lendemain qu'une maladie comme la chlorose guérit. On peut nous répondre : elle ne guérit pas, mais elle s'améliore. Comment peut-il se faire alors que l'amélioration ne soit pas troublée pendant toute la durée de la gestation ? S'il peut y avoir de ce côté une influence nocive, comment se fait-il qu'elle ne s'exerce pas, et ne fasse pas réapparaître la maladie première plutôt que la guérir ?

On peut nous dire, cette guérison, cette régularisation est passagère. Que l'on consulte nos Observations et l'on verra que certaines relatent de nombreux accouchements heureux, une santé parfaite à part des maladies accidentelles, et souvent une ménopause plutôt tardive que précoce. C'est là une preuve que l'influence de la grossesse ne se dément pas pendant toute la vie génitale.

Mais, quelle explication donner de ce fait ? Voilà que nous allons être obligés d'entrer encore dans le domaine des hypothèses.

La grossesse est une fonction physiologique, si elle se produit dans des conditions normales, si les organes génitaux sont normalement conformés, si le bassin est normal, si la femme est en bonne santé, elle entretient plutôt qu'elle n'épuise l'activité sexuelle, (Raciborsky, *de la menstruation*) elle ne peut que favoriser la menstruation et prolonger la vie sexuelle de la

femme. On a constaté en effet que les femmes ayant eu beaucoup d'enfants avaient d'ordinaire la ménopause tardive.

Ces bons effets sont-ils dûs à ce que la grossesse dilate le système artériel et prépare ainsi la menstruation qui doit lui succéder? C'est probable. Nous reportant à la théorie de MM. Spillmann et Etienne sur la chlorose, nous pourrions interpréter les résultats obtenus. Nous savons qu'il existe un corps jaune dit *vrai corps jaune* qui évolue pendant toute la période de gestation. Ses fonctions doivent être très actives, l'ovulation ne se faisant pas à ce moment, l'ovaire concentre toute son activité du côté de sa seconde fonction : la sécrétion interne. Cette sécrétion interne ne serait-elle pas exaltée dans le but de faire face aux besoins physiologiques nouveaux? Or, nous savons la part qu'il faut attribuer aux troubles de la sécrétion interne dans la chlorose et l'aménorrhée. La grossesse en faisant participer l'ovaire à l'hypertrophie générale des organes génitaux ne favoriserait-elle pas la fonction spéciale qui lui est dévolue et ne lutterait-elle pas par ce moyen contre les perturbations qu'il a déterminées?

Nous le répétons, c'est là tout simplement une hypothèse que de nouvelles études, nous l'espérons, viendront complètement élucider. Voilà en somme comment on peut apprécier ces phénomènes de modifications heureuses à la suite de l'accouchement, mais nous ne faisons surtout que constater le fait. Et c'est déjà un point important par les conséquences pratiques que l'on peut en tirer.

On demande à un médecin son avis sur le mariage d'une jeune fille qui est aménorrhéïque, sur une autre qui est à la fois aménorrhéïque et chlorotique. Ces jeunes filles ont-elles droit au mariage, ont-elles droit à la grossesse?

La question est certainement assez embarrassante, car l'on sait les risques nombreux que fait courir la grossesse. Mais, a-t-on le droit d'interdire le mariage à toutes les aménorrhéïques, à toutes les chlorotiques? Ou doit-on recommander le mariage à toutes les chlorotiques, à toutes les aménorrhéïques? Il faut, à notre avis, rester dans une prudente réserve. Si la jeune fille irrégulièrement menstruée est en bonne santé, normalement conformée du côté de ses organes génitaux, rien ne peut s'opposer au mariage et à la grossesse, qui peuvent avoir chez elle une heureuse influence. Si la jeune fille est en même temps chlorotique, mais si elle ne présente aucune lésion organique, aucune tare héréditaire, si ce n'est pas une chlorose symptomatique, si cette chlorose n'est pas très grave, il ne faut *pas interdire* le mariage, pourvu que celui-ci se fasse dans de bonnes conditions.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Personnelle.)

M^{me} X..., âgée de 61 ans, journalière, domiciliée à Paris, née en Alsace, fille de parents bien portants, nous dit avoir été réglée à 11 ans. La menstruation se fit de la façon la plus irrégulière, dès le début, avec des interruptions de cinq, six mois, dans la suite avec des retards de dix, quinze jours. Chaque époque était précédée de souffrances presque insupportables. Peu de sang. Pas de fleurs blanches. La santé était assez bonne.

Elle se maria à 22 ans. La menstruation ne se modifia pas jusqu'à ce qu'elle devint enceinte, à l'âge de 24 ans. Elle accoucha normalement d'un enfant à terme qui vécut. Elle allaite cet enfant pendant neuf mois. Six semaines après l'avoir sevré, les règles *réapparurent normales*.

A partir de ce moment, elle fut toujours bien réglée, sans douleurs ni retards, ni fleurs blanches. Elle eut encore quatre enfants vivants après des accouchements normaux, et ne fut jamais malade. Elle fit sa dernière couche à 45 ans. Elle perdit son mari à 46 ans, ce qui fut, par l'émotion que ce malheur lui produisit, la cause, dit-elle, de la cessation de ses règles à cette époque.

OBSERVATION II

(Personnelle.)

M^{me} X..., âgée de 73 ans, marchande, domiciliée à Paris, née dans le Puy-de-Dôme, sans antécédents héréditaires, nous raconte qu'elle fut réglée à 16 ans, puis les règles ne réapparurent qu'à 18 ans, et ensuite à 20 ans. L'irrégularité persista : la menstruation était accompagnée de douleurs dans le bas-ventre, le sang peu abondant et pâle. La santé était loin d'être bonne ; le teint était pâle, la face grosse et bouffie. Cette personne se rappelle avoir eu des troubles digestifs nombreux, avoir eu des étouffements se manifestant pendant la marche, et aussi de la céphalée persistante, son caractère était modifié, elle était très irritable, elle était souvent, presque toujours triste.

Elle se maria à 25 ans. La santé s'améliora dans une certaine mesure. La menstruation était encore irrégulière. Elle eut son premier enfant à 27 ans, le nourrit pendant sept mois. Ses règles réapparurent, *elles furent toujours normales*, à partir de ce moment. Elle eut encore cinq enfants vivants, le dernier à 35 ans. Sa santé fut complètement modifiée ; plus de troubles dyspeptiques, plus d'étouffements, plus de céphalée. A noter une fièvre typhoïde, des bronchites. Ménopause à 49 ans.

OBSERVATION III

(Personnelle.)

M^{me} X..., âgée de 24 ans, sans profession, habitant et ayant toujours habité le département de la Haute-Vienne, a été réglée à 15 ans.

A partir de ce moment, la menstruation s'est faite de la façon la plus irrégulière. La quantité de sang était peu abondante et venait à des époques variables. De plus, cette dame était très pâle ; elle souffrait continuellement de maux d'estomac ; essoufflée à la moindre marche, il lui arrivait quelquefois de tomber en syncope, avec les signes précurseurs : bourdonnements d'oreilles, éblouissements, etc. Elle était très amaigrie, et son état général inspirait des inquiétudes aux personnes de son entourage.

Mariée à 18 ans dans cet état, une légère amélioration survient, mais amélioration très légère. Elle devient enceinte et accouche d'un enfant vivant à l'âge de 20 ans.

Depuis cette époque elle s'est toujours bien portée, *elle est bien réglée* et vient d'avoir un second enfant.

OBSERVATION IV

(Personnelle)

M^{me} X..., âgée de 57 ans, journalière, habitant Paris, originaire de Dreux, fille de père et de mère bien portants, nous raconte qu'elle fut réglée à 15 ans. Elle ne fut réglée ensuite qu'à 20 ans, puis très irrégulièrement, avec des retards de plusieurs jours ; le sang menstruel était pâle, décoloré, elle avait des pertes blanches. Son teint était jaune, elle dit elle-même qu'elle était « anémique ».

C'est dans cet état qu'elle se maria, à l'âge de 25 ans. Aucune amélioration ne survint, si ce n'est qu'elle fut un peu mieux réglée. Elle devint enceinte et accoucha à 27 ans d'un enfant vivant. Tout se passa normalement ; elle nourrit son enfant jusqu'à l'âge de 18 mois, puis ses *règles réapparurent normales*. Santé florissante. Elle eut dans la suite douze enfants

et fit deux fausses couches. Comme maladie, elle eut une fièvre typhoïde, une congestion pulmonaire, des bronchites. La menstruation cessa à l'âge de 48 ans.

OBSERVATION V

Brierre de Boismont.

Le 1^{er} octobre 1837, la nommée Rogerre, âgée de 45 ans, papetière, née à Sirêt (Moselle), est reçue dans le service de M. Rayer, à la Charité. Cette femme, forte, grande, d'un tempérament lymphatico-sanguin, a été réglée à 12 ans, dans son pays, après avoir été fort malade pendant un an; elle avait la jaunisse et ne pouvait se servir de ses membres. Jusqu'à l'âge de 17 ans, ses menstrues sont revenues régulièrement et leur durée était de huit jours. A cette époque, elle a fait une forte maladie qu'elle qualifie de fièvre putride et qui a déterminé une suppression de neuf mois. Au bout de ce temps, les règles reparaisent moins irrégulièrement et en petite quantité; elles sont accompagnées de douleurs, de coliques. Rogerre se marie dans cet état et accouche d'un enfant bien portant. A partir de ce moment, *les menstrues se régularisent et se montrent de nouveau avec abondance.*

OBSERVATION VI

(Thèse de Petit, Paris 1883.)

Marie Le M..., 23 ans, employée, entre à l'Hôtel-Dieu le 7 juillet 1882, salle Ste-Jeanne, n° 17. Réglée à 19 ans. La menstruation était peu abondante. Elle se marie à 24 ans. *La menstruation se fait plus abondamment.* Elle a huit enfants.

OBSERVATION VII

(Thèse de Petit, 1883. Publiée en partie dans les *Annales de gynécologie*, mars 1882.)

Zoé S..., 23 ans, commerçante, habite Paris depuis sa naissance. Réglée à 12 ans. Premières règles douloureuses, retour très irrégulier; tantôt très abondantes, elles étaient parfois à peine appréciables. Aucune perte blanche. Irrégularité jusqu'à 18, 19 ans, suppression de règles quatorze mois. Jusqu'alors, aucun rapport sexuel, aucune altération grave de la santé générale, puis leucorrhée permanente, aménorrhée persistante. Santé généralement bonne.

Mariée à 20 ans, elle éprouva quelques légères douleurs à la suite des premiers rapports sexuels, ces douleurs disparurent. *Les règles réapparurent* dans le mois qui suivit le mariage. Elles se montrèrent un peu irrégulières, mais sans accidents douloureux, sans retentissement sur la santé générale. Les pertes blanches avaient notablement diminué.

OBSERVATION VIII

Brierre de Boismont

Femme réglée pour la première fois à 17 ans sans avoir été avertie par aucun signe et présentant tous les attributs d'une excellente santé. Malgré ces conditions favorables, les menstrues n'ont coulé que d'une manière irrégulière, laissant souvent d'une époque à l'autre quatre à cinq mois de distance. A l'âge de 27 ans, elle a eu son premier enfant et, depuis, *ses menstrues se sont montrées régulièrement.*

OBSERVATION IX

(Thèse de Gosset 1896.)

M... 29 ans, institutrice. Réglée difficilement à 15 ans. Dès ce moment on note chez elle les signes fonctionnels de la chlorose et des accidents hystériformes. A 24 ans, ses souffrances disparurent ; le mieux sembla coïncider avec le commencement d'une grossesse. Cet état particulier et nouveau produisit une action thérapeutique merveilleuse, le bien-être dura neuf mois et une partie du temps consacré à l'allaitement de son enfant. Des influences sociales particulières réveillèrent la chlorose.

OBSERVATION X

(Brierre de Boismont. *De la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques*, 1842).

Une femme âgée de 60 ans; brune, d'un tempérament bilieux d'une constitution affaiblie, fut admise le 9 octobre 1837 à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Fouquier pour une maladie de foie. Elle avait été réglée à 18 ans, au milieu des champs sans avoir éprouvé aucune souffrance. Depuis cette époque jusqu'à l'âge de 22 ans, elle fut mal menstruée, elle voyait peu et de loin en loin ; mais immédiatement après le mariage, *les règles parurent régulièrement*, elles duraient deux jours et venaient sans aucuns signes précurseurs. A 50 ans, elle perdit sans s'en apercevoir, et depuis elle n'a eu d'autres symptômes que ceux qui ont été déterminés par la maladie du foie.

OBSERVATION XI

Brierre de Boismont.

Lediguel, âgée de 37 ans, couturière, blonde, lymphatico-sanguine, d'une taille moyenne, d'une bonne constitution, entra le 4 avril 1839 à l'Hôtel Dieu, dans le service de M. Jadioux pour des convulsions liées à une hémiplegie. Cette femme fut réglée à 11 ans, dans son pays sans être malade ; puis les règles restèrent deux ans sans venir. A 13 ans, la fonction s'établit d'une manière régulière, mais de temps en temps elle était troublée par des hémorrhagies utérines qui duraient cinq à six semaines. Lorsqu'elles étaient pour avoir lieu, Ledeguel devenait très rouge, avait de la céphalalgie, de l'oppression, se plaignait de douleurs dans la partie ; dès que le sang coulait, tous ces symptômes s'arrêtaient et elle se portait bien ensuite. Ces hémorrhagies persistèrent plusieurs années. Ledeguel s'était mariée à 20 ans, les pertes cessèrent entièrement, et depuis, *les menstrues se sont toujours bien montrées.*

OBSERVATION XII

Brierre de Boismont.

Le 6 septembre 1837, la nommée Goupil, âgée de 73 ans, polisseuse, née dans le département de l'Orne, entre à la Charité. Réglée à partir de 16 ans irrégulièrement, elle se marie à 19 ans. Après son mariage *les menstrues se régularisent.* Elle a quatre enfants. Pas de suites de couches.

OBSERVATION XIII

(Thèse de Quesnel. Paris 1817.)

Une demoiselle de 17 ans devait se marier. Opposition formelle des parents, d'où état de langueur s'accroissant chaque jour; légère bouffissure de la face, yeux battus, paupières cernées; la peau devient pâle comme plombée, elle finit par prendre un aspect jaunâtre; *les règles étaient suspendues*. Cette maladie fut combattue par tous les moyens de l'art, mais inutilement, et la jeune personne eût succombé si les parents n'eussent consenti à son union.

OBSERVATION XIV

(*Gazette de Santé*, 1896, dans thèse de Delacour, Paris, 1813).

Une fille de 18 ans, au teint brun, à complexion ardente, avait un penchant amoureux pour un cousin; cet amour fut contrarié et elle devint chlorotique. Soignée sans succès, on lui permit des entrevues sous l'œil de la famille « les serrements de mains et le langage des yeux » plurent à la jeune fille. Mais ces entretiens familiers affaiblirent sa passion et elle retrouva la santé.

OBSERVATION XV

de Mauriceau.

Femme âgée de 21 ans. Pubère à 12 ans, les règles se suppriment pendant cinq ans. « Elle fut presque toujours incommodée et en continuelle langueur ». Cette femme se ma-

ria ; quelques gouttes de sang marquèrent une première menstruation à la suite de laquelle elle devint enceinte ; « elle accoucha d'un garçon très gros et très robuste, quoiqu'elle n'eût usé pendant tout le cours de sa grossesse que de fruits verts en excessive quantité », puis « ses infirmités cessèrent ; elle fut entièrement guérie par le mariage qui lui servit d'un salubre remède, étant devenue depuis ce temps-là si féconde qu'elle n'a pas manqué de faire tous les ans des enfants ».

OBSERVATION XVI

(Veisseyre. Thèse de Paris, 1829).

Marie F..., domestique, forte et bien constituée. Ses règles s'arrêtent en juillet 1822 à la suite d'une peur. Suivent les symptômes d'hématocèle, plus tard de chlorose : pas de règles. Quatorze mois après, elle est d'une extrême faiblesse, ne peut se tenir debout. Une nourriture choisie l'améliore un peu, mais en mai 1824, le flux n'a pas encore reparu. Elle se marie peu après et recouvre entièrement la santé. En 1828, elle avait deux enfants



CONCLUSION

1° Il existe des cas de régularisation de la menstruation par le mariage et la grossesse ;

2° Le mariage et la grossesse ne doivent pas *toujours* être interdits à des jeunes filles mal réglées ;

3° Le mariage et la grossesse exercent quelquefois, dans certaines conditions, une heureuse influence sur la santé générale des chlorotiques et sur leur menstruation.

Vu : par le Doyen,

BROUARDEL.

Vu : par le Président,

MATHIAS DUVAL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

